

様式 7

アドバイス・レポート

平成 27 年 2 月 3 日

平成 26 年 10 月 16 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた
 一般財団法人仁風会 京都南西病院 につきましては、第三者評価結果に基づき、
 下記のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービス
 の提供に役立ててください。

記

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>(通番 1) 理念の周知と実践 法人理念を施設の運営方針として施設内に掲示するとともに、職員に対する接遇研修を毎月開催し、職員全体への周知を図るなど、細やかな取り組みを行っておられ、高く評価できます。</p> <p>(通番 14) 地域への貢献 地域の運動会への看護職員の派遣や、講演会への職員の派遣、健康相談・介護相談会の開催、地域に専門的な情報を提供する等、事業所が有する機能を地域へ還元されており、地域への貢献として高く評価できます。</p> <p>(通番 38) 質の向上に対する検討体制 全職種の職員が参加するサービス向上委員会が毎月開催され、日本慢性期医療学会に参加して積極的に情報収集を行うなど、サービス向上に積極的に取り組んでおられます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 3) 事業計画等の策定 質の向上のため、組織として計画を立て実行されていますが、事業計画は単年度分のみの作成であり、中・長期的な計画が確認できませんでした。</p> <p>(通番 5) 法令遵守の取り組み 経営責任者が法令遵守の観点での、経営に関する研修会に積極的に参加するなどの取り組みは確認できましたが、把握すべき法令についてのリスト化は確認できませんでした。</p> <p>(通番 35) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 利用者の意向はサービス向上委員会で検討され、理事長に報告し、迅速に対応されていることを確認できましたが、改善状況についての公開はされていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は単年度分のみでなく、中・長期的な計画も作成し、計画の実行を評価できるようにして頂けると更に良いと思います。 ・法令遵守の観点で、把握すべき法令についてリスト化し、明確にしておかれると更に良いと思います。 ・利用者からの意向に対応して、改善に向けて取り組んでおられますので、その結果を公開されると更に良いと思います。
------------------	---

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2610904431
事業所名	一般財団法人仁風会 京都南西病院
受診メインサービス (1種類のみ)	介護療養型医療施設
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	(介護予防)訪問介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)短期入所療養介護、居宅介護支援
訪問調査実施日	平成26年11月13日
評価機関名	一般社団法人京都私立病院協会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
I 介護サービスの基本方針と組織						
(1) 組織の理念・運営方針						
	理念の周知と実践	1		組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者(運営管理者含む)及び事業所の職員全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
	組織体制	2		経営責任者(運営管理者含む)は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	B
	(評価機関コメント)			法人理念を施設の運営方針として施設内に掲示するとともに、職員に対する接遇研修を毎月開催し職員全体への周知を図るなど、細やかな取り組みを行っておられます。また、組織の運営システムや体系的に現場の声を吸い上げる仕組みも確認できました。理事会においては予算・決算や運営に関する事項等について検討するため、年間複数回の開催が望ましいと思われまます。		
(2) 計画の策定						
	事業計画等の策定	3		組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	A	B
	業務レベルにおける課題の設定	4		各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	B	B
	(評価機関コメント)			質の向上のため、組織として計画を立て、実行されていますが、事業計画は単年度分のみでなく、中・長期的な計画も作成し、着実に実行して頂けると更に良いと思います。また、計画を策定するにあたり、各業務レベルでの課題に関して、看護部では設定した課題をもとに具体的な解決策を盛り込んだ計画を策定していますが、他部門においても同様の取り組みが望まれます。		
(3) 管理者等の責任とリーダーシップ						
	法令遵守の取り組み	5		遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	A	B
	管理者等によるリーダーシップの発揮	6		経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。	A	B
	管理者等による状況把握	7		経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでも職員に対して具体的な指示を行うことができる。	A	A
	(評価機関コメント)			経営責任者が法令遵守の観点での、経営に関する研修会に積極的に参加するなどの取り組みは確認できました。把握すべき法令についてリスト化され明確にしておかれると更に良いと思います。また、運営管理者は組織全体でリーダーシップを発揮されていることは確認しましたが、経営責任者等が自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかの把握・評価・見直しを行う仕組みが確立されると更に良いと思います。事業の実施状況を運営管理者が把握するシステムは確認できました。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
II 組織の運営管理						
(1) 人材の確保・育成						
		質の高い人材の確保	8	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	A	A
		継続的な研修・OJTの実施	9	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	B	A
		実習生の受け入れ	10	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		質の高い人材の確保の状況、継続的な研修・OJTの実施の状況、実習の受け入れの状況について確認できました。		
(2) 労働環境の整備						
		労働環境への配慮	11	質の高い介護サービスを提供することができるよう、職員の労働環境に配慮している。	B	A
		ストレス管理	12	職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取り組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分に休むことができ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	B	B
		(評価機関コメント)		職員の負担軽減につながるような機器の活用や有給休暇を取りやすいよう配慮されていることが確認できました。また、職員のストレス管理についての仕組みも確認できましたが、就業規則にハラスメントに関する具体的な記載が確認できませんでした。ハラスメントに関する相談や苦情への対応等について具体的な記載をご検討されてはいかがでしょうか。		
(3) 地域との交流						
		地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	A
		地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
		(評価機関コメント)		地域への情報公開に取り組まれています。利用者が地域の行事等に参加される仕組みが確立されると更に良いと思います。地域の運動会へ看護職員を派遣したり、講演会への職員の派遣や健康相談・介護相談会の開催、地域に専門的な情報を提供するなど、施設が有する機能を地域に還元するよう努められています。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
III 適切な介護サービスの実施						
(1) 情報提供						
		事業所情報等の提供	15	利用者（希望者含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A	A
		(評価機関コメント)		ホームページやパンフレットを用いて施設の概要をわかりやすく情報提供されています。また問い合わせや見学にも対応され、記録も残されています。		
(2) 利用契約						
		内容・料金の明示と説明	16	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。	A	A
		(評価機関コメント)		重要事項説明書に利用料金(保険外のサービス料金を含む)等の記載があり、わかりやすく説明され、利用者から同意が得られています。		

(3) 個別状況に応じた計画策定

アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A
利用者・家族の希望尊重	18	個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。	A	A
専門家等に対する意見照会	19	個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・OT/PT・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。	A	A
個別援助計画等の見直し	20	定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	A
(評価機関コメント)		アセスメント用紙を使用して課題を分析し、利用者の状況を把握し、3ヶ月ごとに計画の見直しが行われ、サービス担当者会議で専門職との意見交換を行い、個別援助計画に反映されています。		

(4) 関係者との連携

多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A
(評価機関コメント)		利用者に関わる医師や関係機関とは、サービス担当者会議で情報交換が行われ、連携が図られています。		

(5) サービスの提供

業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	B	B
サービス提供に係る記録と情報の保護	23	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。	A	B
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	B
利用者の家族等との情報交換	25	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		業務マニュアルは年1回見直され、職員が共通理解し、活用されていますが、実施内容を確認する仕組みがありません。利用者の状況等については、申し送りノートで共有されていますが、確認のサインがありませんでした。また、サービス提供状況等は適切に記録されていますが、記録の廃棄の規定が確認できませんでした。		

(6) 衛生管理

感染症の対策及び予防	26	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、職員全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
事業所内の衛生管理等	27	施設（事業所）内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		予防も含め感染症に関するマニュアルが作成され、研修会が行われています。施設全体が整理整頓され、職員がたえず臭気対策に心がけ、安全にサービス提供が行われています。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
事故の再発防止等	29	発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	A	A
災害発生時の対応	30	災害発生時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	B	B
(評価機関コメント)		事故や緊急時における対応マニュアルがあり、必要な研修や訓練が行われています。事故やヒヤリ・ハット報告については医療安全委員会にて分析、検討、見直しを行い、また地域連携のマニュアルも整備され、備蓄も確認できました。今後は自然災害を想定した訓練をされることをお勧めします。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
	人権等の尊重	31	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。		A	A
	プライバシー等の保護	32	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。		A	A
	利用者の決定方法	33	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。		A	A
	(評価機関コメント)	法人の理念にも利用者の人権を尊重したサービスの提供が明示され、職員に虐待防止についての具体策を周知徹底していることや意識向上に努めていることを記録にて確認しました。				
(2)意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	34	利用者の意向（意見・要望・苦情）を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。		A	A
	意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	利用者の意向（意見・要望・苦情）に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。		B	B
	第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口にご相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。		B	B
	(評価機関コメント)	退院後アンケートの結果を活用して利用者の意向をサービス向上委員会で検討し、理事長にも報告し、迅速に対応・改善されています。今後は退院後アンケートの結果を公表し、事業所の外部者による相談機会を確保し、点検を受ける等の取り組みをされてはいかがでしょうか。				
(3)質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	37	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている。		C	A
	質の向上に対する検討体制	38	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種の職員が積極的に参加している。		A	A
	評価の実施と課題の明確化	39	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。		C	B
	(評価機関コメント)	全職種の職員が参加するサービス向上委員会の毎月の開催や、日本慢性期医療学会に参加し積極的に情報収集し比較検討等を行っていること、退院時アンケート調査等によりサービスの向上・改善に向けた取り組みを実施されていることを記録で確認しました。その他に、3年に1回の第三者評価の受診や病院機能評価の受審により改善を図っております。今後は、サービスについての課題を明確にして事業計画に反映されてはいかがでしょうか。				